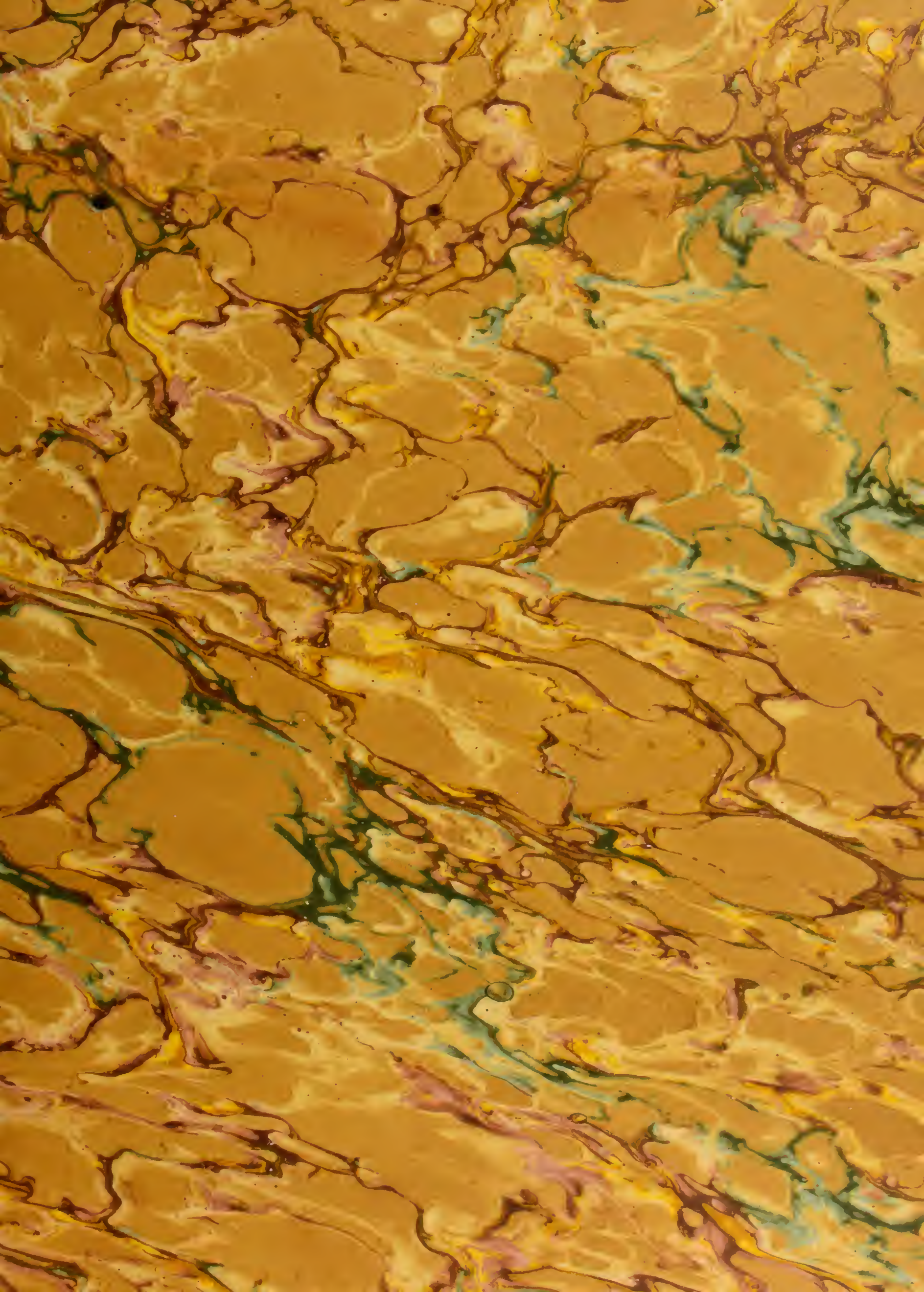


Sup. 59755/3

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b28746685

ESSAI

N.° 461.

SUR

LA RESCISION DES AMYGDALES,

Présenté et soutenu à l'Ecole de Médecine de Paris, le 27 Floréal an XIII, suivant les formes prescrites par l'art. XI de la loi du 19 Ventose an XI, conformément à la décision du Ministre de l'Intérieur, en date du 16 Frimaire an XIII;

PAR NICOLAS PERRIN, né à Circourt,

(Département des Vosges.)

Chirurgien-Major au bataillon d'artillerie de Saint-Domingue.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'École de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 406.

AN XIII. (1805.)

PRÉSIDENT,

M. DEYEUX.

EXAMINATEURS,

MM. THILLAYE.

THOURET.

LEROUX.

PETIT-RADEL.

DESGENETTES.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR CHAPPE,

Membre de la Légion d'Honneur, Docteur en Médecine, Membre de la Société d'Agriculture et des Arts de Boulogne-sur-Mer, ancien Chirurgien ordinaire à l'Hôtel-Dieu de Lyon, Chirurgien-Major au deuxième bataillon des grenadiers à pied de la Garde Impériale, Chirurgien principal du camp de Saint-Omer ;

Comme un faible témoignage de mon respect et de ma reconnaissance.

N. PÉRRIN.

ESSAI

SUR

LA RESCISION DES AMYGDALES.

Les glandes amygdales placées entre les piliers du voile du palais en occupent l'intervalle : elles sont bornées, en haut, par la réunion des piliers; en bas, par la base de la langue et les glandes muqueuses de cet organe; en devant, par le glosso-staphylin, et en arrière, par le pharyngo-staphylin. Ces glandes, qui ont la forme d'une amande, ont plus d'étendue de haut en bas, et sont divisées en plusieurs lobes, qui sont tantôt continues, tantôt séparées. Leur couleur est grisâtre, et leur tissu mou et pulpeux comme les glandes muqueuses de la bouche; et on aperçoit sur leur surface pharyngienne diverses petites ouvertures qui communiquent dans des cavités en forme de cellules qui occupent l'épaisseur de la glande du côté interne. Ces cellules sont plus apparentes supérieurement qu'inférieurement; souvent elles sont isolées, et quelquefois elles communiquent par diverses ouvertures. La membrane de la bouche les tapisse, ainsi que les prolongements qui les séparent : ces cellules contiennent un fluide qui y séjourne; et, dans le fond de ces réservoirs, s'ouvrent les conduits excréteurs, tandis que, d'un autre côté, elles communiquent avec la bouche par les orifices extérieurs.

Elles reçoivent leurs artères de la labiale et leurs nerfs du rameau lingual du maxillaire inférieur.

Leurs fonctions sont de filtrer et de répandre une humeur muqueuse, presque semblable à celle des narines; de lubréfier la cavité du pharynx, pour faciliter la déglutition du bol alimentaire; d'empêcher que l'entrée de l'air, pendant l'acte de la respiration et de la parole, ne dessèche l'arrière-bouche; de concourir à former, avec la salive, le bol alimentaire, pour faciliter la déglutition; de modérer et suspendre la soif, en humectant le pharynx.

Les amygdales sont susceptibles de se gonfler et de s'enflammer. Cette maladie se termine le plus souvent par suppuration, que par résolution. La suppuration est préférable; car la résolution ne s'opère point ici comme dans les autres organes, et reste presque toujours incomplette. Le peu d'engorgement qui persiste, dispose ces glandes à s'enflammer, à se gonfler aisément par la moindre cause, surtout lorsqu'on s'expose au froid. C'est ainsi qu'une foule de petites esquinancies partielles et réitérées, produisent une tuméfaction habituelle des amygdales: souvent ces glandes aequièrent un si grand volume, qu'elles remplissent presqu'entièrement l'arrière-bouche.

Cet engorgement n'est pas toujours inflammatoire; il dépend quelquefois d'un développement de la glande qui, d'ailleurs, est saine dans son tissu, et leur augmentation les expose à s'enflammer: elles deviennent alors très-douloureuses; mais la douleur disparaît, pour l'ordinaire, avec l'inflammation: et la gêne qui résulte d'un pareil état, est quelquefois portée si loin, que le passage des aliments, des boissons, de l'air, se trouve presque entièrement bouché, et la voix singulièrement altérée.

Il est raisonnable de penser avec *Bell*, que le nom de *squirrosité* ne convient point à ces tumeurs des amygdales, puisqu'elles ne sont jamais accompagnées de douleurs lancinantes, ne dégénèrent point en cancer, ne sont pas sujettes à revenir quand on les a

détruites, et n'occasionnent jamais l'engorgement des glandes du voisinage.

L'état vraiment squirreux ou carcinomateux paraît donc très-rare dans ces tumeurs.

Foubert dit avoir quelquefois trouvé, dans le centre des amygdales, des concrétions pierreuses.

Des chirurgiens fort habiles ont donné beaucoup d'attention aux engorgements des amygdales, et ont recherché avec grand soin les moyens que l'art peut y opposer.

Tous les procédés qui ont été proposés ou mis en usage, ont pour but de retrancher la portion saillante de ces glandes, ou de les extirper; on peut les rapporter à trois méthodes, savoir: l'amputation, la ligature et les caustiques.

1.° *Amputation.*

On appelle ainsi l'opération par laquelle on retranche avec un instrument tranchant une partie de l'amygdale tuméfiée; on nomme encore cette opération *rescision*, *résection*, *excision*, etc. *Celse* conseille d'emporter les glandes engorgées, en les ratissant circulairement avec le bout du doigt, pour les détacher et les arracher de suite, si elles sont molles. Il engage, dans le cas où on ne réussirait pas, à les saisir avec une érigne, afin de les retrancher avec le bistouri. *Paul-d'Egine* et *Aëtius* recommandent cette opération; *Marc-Aurèle-Sévérin* a eu très-souvent occasion de la pratiquer dans une constitution épidémique qui dévasta le royaume de Naples, depuis 1520 jusqu'en 1541, et dont un des symptômes le plus constant était la tuméfaction des amygdales. Il avait imaginé, ainsi que *Paul-d'Egine*, un bistouri d'une forme particulière, pour pratiquer cette opération.

Lecat se servait d'une tenaille incisive.

Louis a consigné dans les mémoires de l'Académie de Chirurgie, un très-bon travail sur l'amputation des amygdales.

Fabrice-d'Aquapendente, *Heister*, *Bell*, *Sharp*, proscrivent cette méthode qu'ils accusent d'être cruelle, dangereuse et très-difficile; ils redoutent surtout les hémorragies considérables qu'une pareille amputation doit, selon eux, produire. *Dionis* va plus loin, et rejette toutes les opérations proposées pour emporter les amygdales. *Garengeot* et *Ledran* parlent des abcès des amygdales, mais ils ne disent rien du gonflement de ces glandes et de leur extirpation.

Moscati, qui a eu plusieurs occasions d'amputer les amygdales gonflées, éprouva, sur un de ses malades, de très-grandes difficultés, en faisant la section de cette glande de haut en bas. Une toux violente survint, lorsque la glande n'était encore coupée qu'en partie. L'opération fut suspendue, et la portion d'amygdale coupée et pendante sur la glotte, occasionna une suffocation imminente et un péril extrême. *Moscati* se hâta de porter les doigts dans le fond de la gorge, et arracha la portion d'amygdale détachée (1). Ce procédé sauva la vie au malade. *Wiseman* s'est trouvé deux fois dans le même cas; et M. *Tartra* cite, dans ses leçons de chirurgie, plusieurs malades de l'Hôtel-Dieu de Paris, chez lesquels le même inconvénient s'est présenté.

Pour éviter un pareil embarras, *Moscati* opéra d'une nouvelle manière; il fendit en croix l'amygdale tuméfiée, interposa de la charpie dans les incisions, afin d'empêcher la réunion des lambeaux, et au bout de quelques jours, il les coupa isolément et successivement en différentes fois. Ce procédé n'a point obtenu la sanction de l'Académie de Chirurgie, et n'est plus en usage aujourd'hui.

Il est un moyen plus simple d'éviter les inconvénients de la section incomplette de l'amygdale, et d'empêcher les accidents qu'elle peut déterminer, tels que la suffocation, etc....; c'est d'opérer à la manière de *Louis*. Cet habile chirurgien, pour ne point blesser la langue qui se soulève au moindre contact des instruments, et masque

(1) Mém. de l'Acad. roy. de chir. in-4.° tom. v, obs. iv, p. 447.

quelquefois entièrement la tumeur, coupe de bas en haut, en portant le dos du bistouri en bas et sur la langue.

M. *Sabatier* paraît être partisan de ce procédé.

Caqué retranchait les amygdales tuméfiées avec un couteau dont la lame, longue d'environ quatre pouces, était courbée sur sa longueur, et émoussée à son extrémité; il s'aidait d'une érigne simple.

Foubert se servait d'une pince à polypes, au lieu d'érigne, pour saisir l'amygdale; il la tirait doucement, et coupait en un instant la glande avec un bistouri à long manche. Il croyait, par ce moyen, allonger les vaisseaux de la glande, de manière qu'après son retranchement, l'hémorragie était empêchée par la rétraction des parties. Mais l'hémorragie n'est jamais, dans ces cas, aussi dangereuse qu'on l'a pensé; presque toujours quelques gargarismes d'eau froide, d'oxycrat, ou de toute autre liqueur astringente, suffisent pour l'arrêter. En effet, comme l'observe très-bien *Moscati*, ce n'est point l'extirpation de l'amygdale que l'on fait, mais une simple rescision, un retranchement de la portion tuméfiée et saillante, etc. Il est impossible d'atteindre les vaisseaux un peu considérables qui sont situés derrière la glande.

Desault, reconnaissant les inconvénients des méthodes précédentes, imagina d'appliquer à la rescision de ces glandes un instrument d'abord inventé pour couper les kistes de la vessie. C'est une lame tranchante, renfermée dans une gaîne d'argent, qui, échancrée à son extrémité, y reçoit et fixe la glande à extirper. Voici comme il procédait à cette opération:

1.° Le malade étant assis sur une chaise haute, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide, le chirurgien lui faisant grandement ouvrir la bouche, et pour la maintenir ainsi, place entre les dents un corps solide quelconque, que l'aide assujettit.

2.° La langue est abaissée par une plaque de métal qu'un autre aide retient (1).

---

(1) L'abaisseur de la langue, de *la Malle*, ou l'instrument de M. *Tenon*,

3.° Le chirurgien saisit avec une érigne double la glande qu'il tire à lui, en la soulevant un peu, prend le kiotôme, engage l'indicateur et le doigt du milieu dans les anneaux, le pouce dans l'anneau qui tient à la lame, le fait glisser sous elle, cherche à l'engager dans l'échancrure arrondie, au niveau de l'endroit où doit répondre la section.

4.° Lorsque la portion à exciser est engagée, il la tire davantage à lui pour la tendre, presse contre elle, de bas en haut, l'instrument, pousse sa lame qui, en traversant l'échancrure, pousse et fixe solidement les parties à diviser, et opère la section, si elle n'est pas complète; ce qui arrive surtout quand le volume de la tumeur est considérable : la lame est retirée, et le kiotôme reporté dans la plaie même qu'il vient de faire, pour finir la section. N'est-elle pas encore achevée? une troisième tentative est réitérée.

5.° On fait laver la bouche du malade, et on lui prescrit un gargarisme quelconque.

L'opération ainsi pratiquée, est aussi simple, aussi facile, et plus sûre que dans les autres méthodes.

Il est rare qu'une hémorragie inquiétante résulte de la rescision des amygdales; un suintement utile au dégorgement des parties se manifeste seulement; bientôt il cesse, et le malade, en se gargarisant avec l'oxycrat, donne du ton et de l'action à ces glandes, et, au bout de peu de temps, la consolidation est terminée.

La pince de *Muzeux*, qui se termine par une double érigne, saisit très-bien l'amygdale; mais quelques praticiens lui reprochent d'être difficile à dégager. Il est aisé de s'en servir, si l'on est un peu exercé. M. *Sabatier* l'adopte, parce qu'il la croit très-propre à saisir et à bien fixer la portion d'amygdale qu'on veut retrancher, et, en outre, elle peut abaisser la langue et la mâchoire inférieure. L'instrument

---

présenté dernièrement à l'Institut, convient pour maintenir la langue lorsqu'on fait cette opération.

tranchant auquel il donne la préférence, est un bistouri ordinaire, long et mousse à son extrémité.

Le malade est assis sur une chaise exposée au grand jour, la tête un peu renversée en arrière, et appuyée sur la poitrine d'un aide qui la maintient en croisant les deux mains sur le front; la bouche est largement ouverte, et on peut la maintenir ainsi sans le secours d'aucun *speculum*, doigtier, ou moyen analogue. Le chirurgien est assis sur une chaise élevée vis-à-vis le malade, où il se tient debout; il saisit, avec la double érigne, la portion de glande qui dépasse les piliers du voile du palais, la retranche aussitôt, et en une seule fois; il dirige le tranchant du bistouri de bas en haut, ou même de haut en bas, si rien ne s'y oppose.

Pour faire la rescision de l'amygdale droite, il faut tenir l'érigne de la main droite, et le bistouri de la gauche.

Pour l'amygdale gauche, la main gauche est chargée de la pince, et la droite du bistouri.

Des chirurgiens fort habiles préfèrent au bistouri les ciseaux droits, et surtout les ciseaux courbés sur le plat, de *Levret*. Il faut alors, pour amputer l'amygdale droite, confier l'érigne à un aide; de l'un et l'autre côté, la convexité des ciseaux doit être tournée vers la base de l'amygdale, et la saillie de la glande doit se trouver placée dans la convexité de leur lame.

Quel que soit l'instrument dont on se serve, l'opération est pour l'ordinaire prompte et facile, la douleur est légère, l'effusion de sang peu considérable, les suites constamment heureuses, la guérison rapide et absolue. Il se présente pourtant des cas où l'opération est difficile, longue, pénible, à cause de quelques circonstances particulières et souvent imprévues: mais le chirurgien habile et intelligent est rarement embarrassé.

En général, on n'est point assez hardi à pratiquer l'amputation des amygdales. L'homme de l'art éclairé ne dédaignera jamais les avantages que présente cette opération aussi simple que salutaire, dans les circonstances assez nombreuses où elle devient indispensable.

Il est, à la vérité, des cas où la tuméfaction des amygdales est légère, sans douleur, et dans lesquels il ne faut point opérer, parce que cela n'est pas rigoureusement nécessaire. La rescision des amygdales doit être préférée aux deux autres méthodes qui sont moins sûres et plus douloureuses.

2.° *Ligatures.*

La seconde méthode de retrancher les amygdales tuméfiées, est d'en faire la ligature ; elle présente quelques avantages, entr'autres, celui de tranquilliser le malade et le chirurgien sur la perte de sang ; mais elle a beaucoup plus d'inconvénients que l'amputation. *Lecat*, *Heister*, *Cheselden*, *Bell*, *Sharp*, conseillent la ligature; plusieurs de ces habiles chirurgiens prétendent qu'on doit la pratiquer constamment ; quelques-uns la conseillent lorsque l'engorgement des amygdales présente une base étroite, une sorte de pédicule ; ces cas sont précisément ceux où il est le plus aisé de retrancher les glandes, soit avec le bistouri, soit avec les ciseaux, ou le kiotôme de *Desault*. Les chirurgiens anglais paraissent très-partisans de la ligature; ils ont inventé diverses sortes d'instruments pour la pratiquer, et ils l'exécutent de beaucoup de manières, tantôt avec un fil de métal, tantôt avec un fil de chanvre. *Bell* décrit ces instruments et la manière de s'en servir; il s'appuie spécialement de l'autorité de *Cheselden* et de *Sharp*. Des canules doubles, droites ou courbes, des espèces de serre-nœuds, des aiguilles montées sur des manches, et qui servent à percer la glande de part en part, et dans son milieu, quand elle est volumineuse ; à la traverser avec un double fil destiné à lier séparément chacune des deux moitiés de l'amygdale tuméfiée ; les moyens de serrer chaque jour la ligature ; jusqu'à ce que la glande soit flétrie et tombée ; tels sont les divers objets relatifs à cette méthode, que les ouvrages des célèbres chirurgiens que nous avons nommés, font connaître avec détail.

Moscati s'est servi de la ligature la première fois qu'il a opéré ; il en résulta les plus graves accidents, et on ne parvint à les calmer,

qu'en retranchant aussitôt la tumeur à l'endroit de la ligature. *Wiseman* a employé la ligature en quelque sorte comme une érigne, puisqu'après l'avoir placée, il a coupé la glande avec un bistouri.

3.° *Caustiques.*

L'emploi des caustiques, pour le retranchement de la portion exubérante des amygdales tuméfiées, a eu une très-grande faveur.

Marc-Aurèle Séverin dit avoir souvent appliqué le feu sur les glandes, et toujours avec le plus grand succès. Le cautère actuel était porté à la faveur d'une canule qui garantissait la langue.

Louis paraît assez partisan de ce procédé. Il a réussi complétement, et un grand nombre de fois, à un chirurgien anglais qui, au rapport de *Wiseman*, passait le cautère actuel à travers le corps même de la glande ; ce qu'il réitérait trois ou quatre fois pour y former un vide.

Heister, qui parle assez au long des trois méthodes, adopte presqu'exclusivement les caustiques. Il interdit toutefois ceux qui sont très-énergiques ; la potasse un peu affaiblie, le muriate ammoniacal en dissolution, le nitrate de mercure également en dissolution, lui paraissent convenir parfaitement ; un pinceau de charpie ou de linge sert à porter ces caustiques sur les amygdales ; mais il faut user des plus grandes précautions pour ne point toucher les parties saines. Aussitôt après leur application, le malade doit se gargariser, pencher sa tête en devant, pour rejeter sa salive avec facilité. Les caustiques doivent être portés à diverses reprises, jusqu'à ce que l'on ait consumé toute la portion saillante des amygdales, et jusqu'à la cessation des accidents graves occasionnés par la tuméfaction de ces organes. Cette méthode est très-pénible pour le chirurgien, et très-laborieuse pour le malade.

Plusieurs praticiens, et particulièrement *Bell*, rejettent tout-à-fait les caustiques ; ils prétendent qu'il est impossible de les appliquer, sans atteindre et affecter les parties voisines. Cette opinion est tout au moins exagérée.

PRÆNOTIONES HIPPOCRATIS

De Angina.

I.

Ea demùm angina quæ nec in cervice, nec in faucibus manifestum quid exhibet, sed fortem strangulatum et dyspnæam infert; eodem ipso die, aut tertio certè interimit.

II.

Quæ verò angina similiter ut illæ sunt dolorificæ, sed intumescunt, ruboremque faucibus inferunt; pestiferæ quidem admodùm, sed longiores prædictis, si major assurgat tumor et rubor.

III.

At verò quibus unà rubent et fauces, et cervix, et pectus; longiores quidem sunt illæ; maximèque ex iis evadunt, nisi rubores intrò recurrant.

IV.

Sin autem cynanche faucium evanescit nullo erysipelate foris exorto, nec excreato purè, facilè et indolenter, neque diebus criticis; mortifera est. Etiam ne purulenti redduntur? Tutissimum autem fuerit, erysipela, cæterosque abcessus quàm maximè foràs converti.

V.

Nam erysipelas intùs foràs converti, commodum: ac foris intrò, mortiferum. Intrò autem convertitur, cum eo vanescente pectus opprimitur, ac difficiliùs spirat æger.

V I.

Quibus autem cynanche ad pulmonem inflectitur, alii quidem intereunt septem diebus; alii cùm evaserint, purulenti fiunt nullâ ex purgatione sursùm pituitosâ.

V I I.

Quibus à forti strangulatu repentè stercus excernitur; desperatio est.

V I I I.

Anginosis cum æqualitate faucium sputa subarida; malum.

I X.

Anginosi in linguâ tumores clàm evanescentes; mortiferi. Quin etiam dolores sine causâ sedati; mortem subesse testantur.

X.

Inter anginosos qui cocta citò non expuunt; desperati.

X I.

In anginâ qui abs re prorepunt dolores ad caput cum febre; sunt desperatæ salutis.

X I I.

In anginâ qui abs re prorepunt ad crura dolores cum febre; mortiferi.

X I I I.

Ex anginosis hypochondrii dolor irrita crisi cum infirmitate summâ, et exolutione obostus; clàm necat: tàm et si admodùm videantur esse in tuto.

X I V.

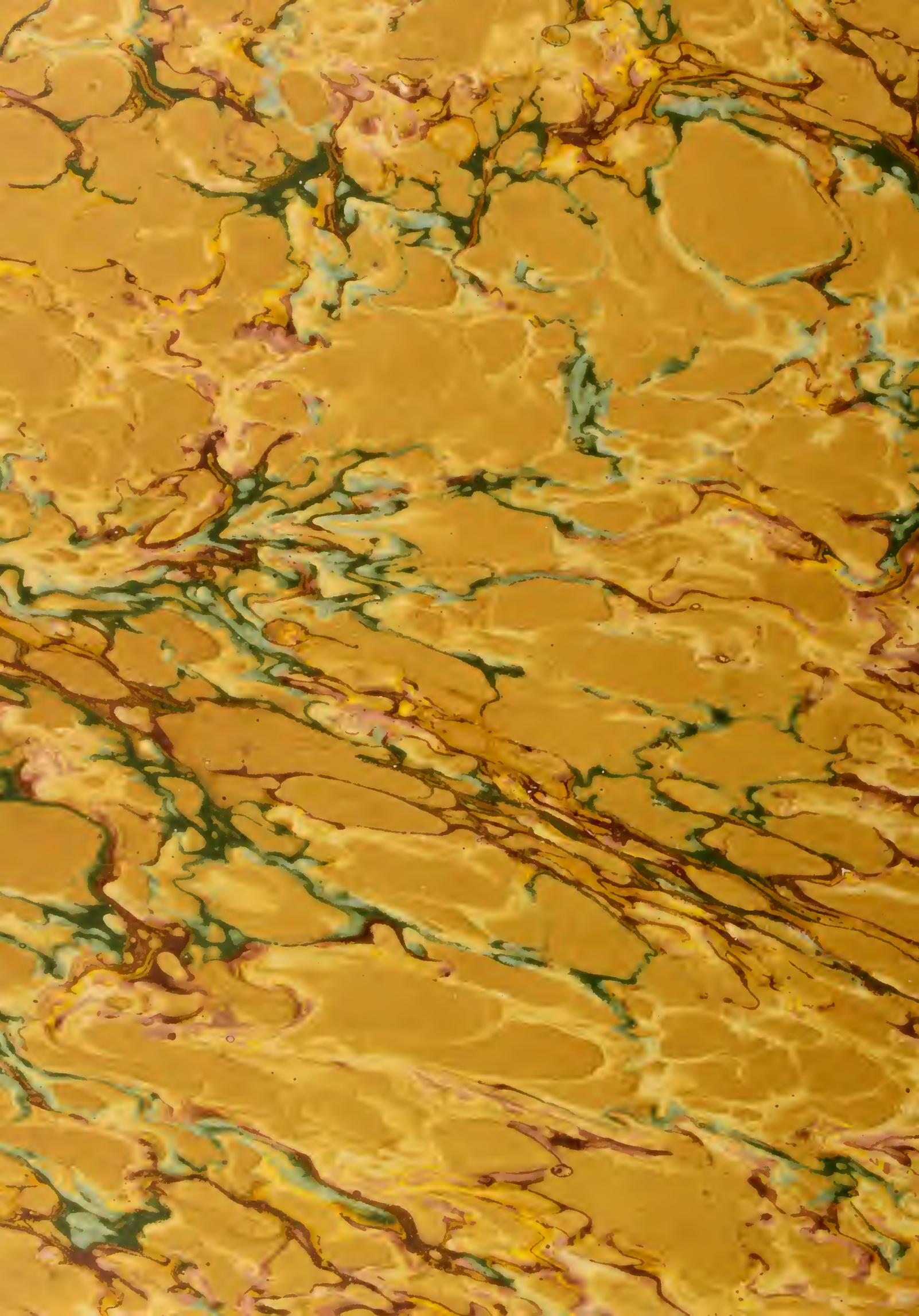
Ex anginosis immeritò adæquatis, dolor prægrandis, cùm ad pectus et ad ventrem transierit, excretionem puriformem molitur : si quidem aliter non exsolvatur.

X V.

Ex anginosis mortifera omnia quæ dolorificum malum foràs non edunt. Quin etiam ad crura procedunt diuturna mala, quæ difficulter et molestè in pus vertuntur.

X V I.

Ex anginâ sputa glutinosa, crassa, multùm alba, vi expurgata; malum atque omnis pepasmus hujusmodi; malus. Purgatio multa deorsùm, tales paraplactico modo necat.

X V I I.

Ex anginâ, subarida, crebra sputa, tussifera, dolorifica costis; mortifera. Quin etiam ex potione tussi expressa, omnisque adeò violenta deglutitio; pestifera.